



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA

D/Dña..... con DNI.....

en calidad de padre/madre/tutor legal del

alumno/a.....

matriculado/a en el Colegio San Pedro Pascual de Valencia, comunico a la Dirección General del

Centro la necesidad de administración del medicamento:

.....

.....

prescrito por su pediatra/especialista en horario escolar.

DOY MI CONSENTIMIENTO al Colegio San Pedro Pascual para la administración del medicamento indicado, quedando el Centro y el profesorado (personal no sanitario) **EXENTOS** de toda **RESPONSABILIDAD** que pudiera derivarse de dicha actuación, y

SOLICITO a la Dirección General del Centro que arbitre los medios necesarios para administrar la medicación / la atención específica, según la prescripción e indicaciones médicas descritas en el Plan de Actuación que se adjunta.

En Valencia a de de 20.....

Fdo.:.....

De conformidad con el artículo 195 del Código Penal, se establece como delito el incumplimiento de la obligación de todas las personas de socorrer a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiese hacerlo sin riesgo propio no de terceros. Igualmente, el artículo 20 del Código penal indica que están exentos de responsabilidad criminal los que obren en cumplimiento de un deber. Debiendo indicarse que no existirá responsabilidad de cualquier género si en el uso del deber de socorrer, se produce alguna aplicación incorrecta del medicamento de rescate